

Berghman, G. och Helleday, U. "Anteckningar om massage."

# NORDISKT

# MEDICINSKT ARKIV

UNDER MEDVERKAN

AF

Dr G. ASP, Prof. Dr J. A. ESTLANDER, Prof. Dr O. HJELT, i Helsingfors. — Prof. Dr H. HEIBERG, Prof. Dr J. NICOLAYSEN, Prof. Dr E. WINGE, i Kristiania. — Prof. Dr P. L. PANUM, Prof. Dr C. REISZ, Dr F. TRIER, i Köbenhavn. — Prof. Dr C. ASK, Prof. Dr C. NAUMANN, Adj. Dr V. ODENIUS, i Lund. — Adj. Dr R. BRUZELIUS, E. o. Prof. Dr C. ROSSANDER, E. o. Prof. Dr E. ÖDMANSSON, i Stockholm. — Adj. Dr J. BJÖRKÉN, Prof. Dr P. HEDENIUS, Prof. Dr FR. HOLMGREN, i Upsala.

REDIGERADT AF

Dr AXEL KEY,
PROF. I PATOLOG. ANAT. I STOCKHOLM

**FEMTE BANDET.**

Första Häftet.

MED 3 TAFLOR.

**1873.**

STOCKHOLM
SAMSON & WALLIN.

HELSINGFORS
FRENCKELL & SONS BOKHANDEL.

KRISTIANIA
J. W. CAPPELEN.

KÖBENHAVN
H. HAGERUP.

*Nordiskt Medicinskt Arkiv* utgifves kvartalsvis i 4 häften årligen, hvartdera häftet utgörande omkring 10 ark. Hvarje årgång bildar ett band.

Priset å häftena beräknas efter 20 öre arket, hvartill kommer kostnaden för taflor och tabeller; dock kommer priset för hel årgång ej att öfverskrida 12 r:dr r:mt. Subskription är bindande för hel årgång. Bidrag till Arkivet mottagas från Danmark, Norge och Finland endast af redaktionskomitéerna i Köbenhavn, Kristiania och Helsingfors; de från Sverge kunna insändas till hvilken som helst af komitémedlemmarne i Lund, Stockholm eller Upsala, äfvensom till hufvudredaktören.

Subskription mottages i alla boklådor i Danmark, Finland, Norge och Sverge. Hufvudkommissionärer äro: för Sverge Herrar *Samson & Wallin*, för Danmark *H. Hagerup* i Köbenhavn, för Finland *Frenckell & Sons* bokhandel i Helsingfors och för Norge *J. W. Cappelen* i Kristiania.

*Redaktionen.*

---

Då Arkivet numera erhållit en ökad spridning i utlandet, så har, ehuru kännedomen om våra språk i allmänhet synes tilltaga på ett synnerligen glädjande sätt, den anordning, med innevarande års början, blifvit vidtagen, att i hvarje häfte lemnas en résumé på franska språket af i häftet ingående original-uppsatser. Redaktionen och förläggarne hafva trott, att detta skulle i väsentlig mon bidraga till uppnåendet af ett af hufvudändamålen med Arkivet, som ju är att hos andra nationer befrämja kännedomen om och intresset för vår literatur. Synnerligen har man med denna åtgärd afsett att underlätta de utländska refererande journalernas arbete vid deras välvilliga bemödande att redogöra för de bidrag till vetenskapens förkofran, som från oss utgå. Det bör naturligtvis ligga i hvarje författares intresse att résuméen af hans arbete blir så riktig och tillfredsställande som möjligt. Redaktionen får därför härmed uppmana de ärade medarbetarne, att *alltid* låta sina till Arkivet insända bidrag åtföljas af ett *så kort och koncist som möjligt* affattadt referat, helst på franska. Skulle det insändas på modersmålet, skall redaktionen ombesörja dess öfversättning. Redaktionen förbehåller sig att få företaga nödiga förkortningar i händelse de insända referaten skulle öfverskrida det omfång, som det begränsade utrymmet för denna résumé medgifver.

Till Redaktionens ledsnad har utgifvandet af detta häfte blifvit fördröjdt, dels genom anordningarna för att redan nu kunna börja ofvannämnda franska résumé, dels genom den nödvändiggjorda omtryckningen af fjärde bandets tredje häfte, hvars hela danska upplaga förliste med ångfartyget Dana under de svåra stormarna sistlidne höst.

Stockholm i April 1873.

*Redaktionen.*

---

PÅ FÖRLAG AF LÄRARNE VID KAROLINSKA INSTITUTET I STOCKHOLM.



# Anteckningar om Massage

af

Dr G. BERGHMAN i Stockholm och Dr U. HELLEDAY på Oroust.

---

Hemkomna till fäderneslandet efter en 3 månaders vistelse i Amsterdam i egenskap af assistenter hos dr MEZGER, hafva vi trott oss böra, i form af denna anspråkslösa uppsats, meddela hvad vi under denna tid i afseende på den s. k. Mezgerska massage-metoden inhemtat, och hvad vi tro möjligen kunna komma att i allmännare mon intressera arkivets läsare. Vi anhålla genast i början om tillgift för det föga uttömmande sätt, hvarpå vi behandlat vårt ämne, hvilket eger sin förklaring i förhållanden, som här nedan skola vidröras, och om ett välvilligt öfverseende med de brister, som för öfrigt vidlåda denna lilla redogörelse. Vi hafva likväl ansett oss så mycket hällre böra lemna ett meddelande i ämnet, som, oaktadt de intressanta uppsatser rörande detsamma, hvilka förut af professorerna ROSSANDER och CURMAN[1]) offentliggjorts, likväl en någorlunda utförlig redogörelse för den Mezgerska metoden hittils ej, oss veterligen, blifvit lemnad.

Sedan dr MEZGER numera mottager assistenter, har han för tillträdet till sådan plats uppstält såsom enda vilkor, att de skola vara legitimerade läkare, och att de hos honom skola kvarstanna i minst 3 månader. Skälet för det förra vilkoret är af hvarje läkare lätt insedt. Hemligheten af konsten ligger nämligen ingalunda i den förvärfvade färdigheten att på ett konstmässigt sätt utöfva de nödiga manipulationerna, långt därifrån!

---

[1]) Hygiea 1872, s. 218. Förhandl. vid Sv. läkaresällskapets sammankomster år 1872, s. 188.

Nödvändigheten af det senare vilkoret åter blir snart klar för den, som en tid under MEZGERS ledning sysselsatt sig med saken. Redan förmågan att med någon säkerhet kunna afgöra, hvilka speciela fall, som lämpa sig för denna behandling, förutsätter en kännedom om saken, för hvars förvärfvande den stadgade tiden visserligen snarare är för kort än för lång. Att åter mera speciell egna sig åt massagens utöfning, utan att ega denna erfarenhet, måste, i MEZGERS tanke, och äfven efter vårt förmenande, leda till antingen bortvisande af många sådana fall, där massage med största fördel skulle kunnat användas, eller ock, oafsedt de fall, där pat. utan något resultat underkastat sig en kanske långvarig och smärtsam behandling, därtill, att man möjligen kan utsätta sig för att medelst metoden inverka direkt skadligt. Önskligt hade därför varit, att ännu någon längre tid stått oss till buds, ty trots det stora och omvexlande material, hvaröfver MEZGER förfogar, kan dock en kortare tid än 3 månader näppeligen erbjuda specimina af alla inom massagens område hörande sjukdomsarter och deras diagnostik, eller de modifikationer af behandlingssättet, hvilka det är oundgängligt för en fackman att känna, helst som det ligger i öppen dag, att, då MEZGERS egna patienter utan undantag äro privatpatienter, hans assistenter ej, utan de sjukes särskilda medgifvande, kunna komma i tillfälle att följa alla fall, som kunna vara lärorika, och ehuru nästan alla manliga patienter, och äfven största delen af de kvinliga, ej lade några hinder i vägen för vår närvaro, så väl vid ställandet af diagnosen, som vid behandlingen, måste dock åtskilliga fall, på grund af förhållanden af enskild natur, undgå vår iakttagelse. Till vårt uteslutande förfogande hade vi den del af hans patienter, som erhöll kostnadsfri behandling, och som under hela tiden försåg oss med fullt upp af arbete.

De glänsande resultat, MEZGER medelst sin behandlingsmetod ernår, och hvilka man hos honom dagligen fick vara vitne till, hafva sin förutsättning i hans vidsträckta och sjelfständiga kunskaper inom så väl anatomiens och fysiologiens, som den moderna medicinska och kirurgiska patologiens områden, och likasom man måste skänka sin beundran åt den lätthet och säkerhet, hvarmed han ställer sin diagnos, och åt det djerfva och i vissa fall verkligt geniala sätt, hvarpå han vid olika tillfällen går till väga vid tillämpningen af sin behandlingsmetod, likaså ser man häraf, huru fullkomligt veten-

skapligt han behærskar sitt ämne. Ingen åsigt framställes, ingen åtgärd vidtages, utan att han därför gifver fullgiltiga anatomiska och fysiologiska grunder. Sådana, under loppet af behandlingstimmarna meddelade vinkar äro ock den stomme, som angifver konturerna af hans lära, och som af åhöraren sjelf måste förfullständigas, ty, som sagdt, någon klinik finnes ej, inga systematiska föredrag, inga "kurser", "kollegier" eller dylikt — detta medgifver nämligen icke hans af praktik öfver höfvan starkt medtagna tid, — och för de längre meddelanden, som man stundom kan erhålla, har man att tacka tillfälliga samtal på lediga stunder.

Man vänte sig icke här någon historisk utredning af massagen, såsom vanligt började med fader HIPPOKRATES, från hvilken ju alt godt inom medicinen, och således äfven massagen, måste ega sitt ursprung. Alla veta, att "massage" är mycket gammal, och att den på allehanda olika sätt, och för allehanda olika åkommor, blifvit använd. Som ändamålet med denna uppsats emellertid uteslutande är praktiskt, så afstå vi från all historik, lemnande därhän, hvad af metoden endast utgått från MEZGER, och blott sökande att gifva ett begrepp om den användning, den i hans händer eger.

Hvilka äro de faktorer, som, när en inflammation kommer till stånd, spela den vigtigaste rollen? För det första karakteriseras den ej blott genom hyperemi och störd innervation, utan hufvudsakligen genom en ansvällning af väfnaden, beroende på ett ökande af dennas så väl nutritionsmaterial, som cellelement. Detta ökande af nutritionsmaterialet kan försiggå inom de interstitier i väfnaden, det saftkanalsystem, hvilket står i sammanhang med lymfkärlens början. Genom utvandring af hvita blodceller är den förökade cellhalten inom väfnaden i väsentligaste mon betingad; proliferation, dels af dessa utvandrade celler, dels af de förut i den normala väfnaden befintliga cellerna, kan ännu ytterligare bidraga till denna ökade cellhalt. Ett vigtigt moment vid bedömandet af en inflammation och dess olika intensitet är, att ej blott utgjutningens grad och väfnadens kärl- samt cellrikedom tagas i betraktande, utan jämväl de mer eller mindre gynsamma förhållanden, under hvilka resorptionen af det förökade näringsmaterialet och af de nybildade cellerna eger rum. Den kraft, hvarigenom nutritionsvätskan från interstitierna i väfnaden fortskaffas in i lymfkärlen, är väfnadens egen elasticitet, som oaflåtligt söker att i lymfkärlen inpressa

interstitiernas innehåll, och detta desto kraftigare, ju mera fylda dessa mellanrum äro. Såsom fysiologien lär oss, kan ett utifrån på väggarna af dessa periferiska interstitier verkande tryck åstadkomma ett tömmande af desamma, hvarvid lymfkärlens valvler förhindra hvarje återflöde af vätskan. Ett sådant sammanpressande åstadkommes ej blott af utifrån anbringad klämning, utan äfven af de rörelser, hvilka muskler, när de sammandraga sig, utföra. Vidare veta vi, att äfven genom kapillarväggarna ett utbyte mellan dessa kärls och omgifningens flytande innehåll genom diffusion kan komma till stånd, ehuru, till följd af blodtrycket, ett upptagande af parenkymsaften i kapillarerna på långt när ej eger rum med samma lätthet, som resorptionen försiggår genom lymfbanorna. Detta upptagande i kapillarerna af de desamma omspolande vätskorna fortgår, ceteris paribus, i direkt förhållande till blodströmmens hastighet. Kan nu denna hastighet genom andra moment ytterligare stegras, kan t. ex. strömhastigheten inom ett kärlområdes så väl smärre arterer, som kapillarer och vener, ökas, så är härigenom ett högst vigtigt vilkor för undanrödjandet af en stasis gifvet. Nu är det på den fysiologiska experimentationens väg bevisadt, att, om en mekanisk retning, såsom tryck eller dylikt, utöfvas på ett blodkärls nerver, så uppkommer, hufvudsakligen i de mindre artererna, en kontraktion af kärlet, med däraf följande hastigare strömrörelse, men att, om retningen får fortfara utöfver en viss tid, eller om den utöfvas utöfver en viss intensitetsgrad, så inträffar det motsatta förhållandet. En ytterligare stimulus till kontraktion af kärlväggarna kan på reflektorisk väg uppkomma genom en retning af partiets sensibla nerver. Vidare veta vi, att den smärta, som åtföljer ett inflammatoriskt tillstånd, till väsentlig del beror på den spänning och det tryck, för hvilka de sensibla nerverna från den anhopade parenkymsaften och inflammationsprodukternas sida äro utsatta, och att temperaturförhöjningen här har sin orsak i blodstasen och i den kemiska omsättning, som inom det inflammerade partiet eger rum. Så snart dessa orsaker till större eller mindre del kunna aflägsnas, blir således ett större eller mindre aftagande af smärtan och temperaturstegringen häraf en direkt följd.

Vid den form af massage, som vid ett sådant akut inflammationstillstånd af MEZGER begagnas, åstadkommes ett direkt uppfyllande af de moment, hvilka befordra och öka resorptionen, påskynda cirkulationen, och nedsätta smärtan och tem-

peraturstegringen. Genom strykningar med händerna, från periferien mot centrum, och hvilkas kraft afpassas efter det föreliggande fallet, åstadkommes ett direkt tryck, som kraftigt understödjer väfnadens egen tendens att ur sina lymfinterstitier utpressa den anhopade utgjutningen och inflammationsprodukterna, hvarjämte den centripetala riktningen af detta tryck omedelbart fortskaffar dessa ämnen inom lymfbanorna. Men icke nog härmed, äfven blodcirkulationen påverkas härigenom så, att en hastigare strömrörelse inom hela det påverkade kärlområdet kommer till stånd. Den strykande handen utöfvar nämligen, i första rummet på hudens nerver, och sedermera, i mon af tryckets styrka, äfven på de under huden belägna kärlnerverna och sensibla nerverna, en retning, som, åtminstone i början, föranleder en kontraktion af de mindre artererna, och, då deras lumina sålunda förminskats, tilltager naturligtvis, ceteris paribus, inom dem strömhastigheten. När retningen uppnått det tids- eller intensitetsmått, som betingar en utvidgning af artererna, så kan dock ett förlångsammande af blodströmmen ej ega rum, emedan man på direkt mekanisk väg förhindrar dess uppkomst. För hvarje gång man nämligen utöfvar strykningen i riktning mot den arteriela strömmen, åstadkommer man ett hejdande af densamma, och i det ögonblick handen lyftes och trycket upphör, drifves blodströmmen, genom den nu betydligt ökade vis a tergo, med fart genom den nyss tömda strömbanan. Samma strykning, som ökar vis a tergo i artererna, uttömmer i centripetal riktning, på rent mekanisk väg, kapillarernas och venernas innehåll, och hindrar sålunda uppkomsten af hvarje stasis. Efter séancens slut uppkommer väl en hyperemi i de öfverretade kärlen, men som aldrig stegras till stasis, då ju aflopppet genom kapillarerna och venerna, till följd af nyss beskrifna förfarande, blifvit i väsentlig mon underlättadt, och dessutom de muskelrörelser, som patienten omedelbart därefter anställer, enligt hvad ofvan blifvit nämndt, direkt underhjälpa resorptionen. Då sålunda en lifligare cirkulation inom hela kärlområdet åstadkommits, så måste en stegrad förmåga hos kapillarsystemet, att inom sig bortföra de genom diffusionen upptagna ämnena, däraf blifva en omedelbar följd. Sålunda åstadkommer massagen en betydligt ökad resorption genom direkt inverkan så väl på lymfbanorna, som på kapillarerna. En minskning af ansvällningen blir häraf en naturlig följd, och därigenom befrias äfven de sensibla nerverna från

den spänning och det tryck, för hvilka de före séancen voro utsatta, hvarjämte deras irritabilitet genom den fortsatta manipulationen, enligt hvad nedan skall visas, direkt nedsättes. Genom aflägsnandet af blodstasen och genom resorptionen af inflammationsprodukterna uppkommer ett för känseln alldeles tydligt fallande af det inflammerade partiets temperatur.

Vid den kroniska inflammationen begagnar MEZGER en annan form af manipulationer, som på de angripna delarna utöfvar en betydligt starkare mekanisk inverkan. Äfven här åstadkommes genom centripetal strykning med ena handen samma resultat, som ofvan blifvit skildrade, men därjämte utöfvas med den andra handen starka cirkulära gnidningar, som hafva till ändamål ett söndertryckande af den hyperplastiska väfnadens nybildade blodkärl, då naturligtvis extravasater uppkomma, hvilkas flytande beståndsdelar, jämte den ur den ansvälda väfnaden utpressade lymfan och de unga cellerna, på ofvan beskrifna sätt omedelbart befordras till resorption. Den hyperplastiska väfnaden, som sålunda beröfvats större delen af det näringsmaterial, som befordrar dess abnorma tillväxt, undergår den vanliga regressiva metamorfosen, cellerna hemfalla under fettdegeneration, och blifva efter hand lämpliga för resorption, hvilket öde delas af de gång efter annan bildade extravasaternas fasta beståndsdelar och färgämnen. På samma sätt påverkas äfven de fungösa formerna af den kroniska ledgångsinflammationen, som karakteriseras genom alstrandet af granulationer. Äfven här förintas dessa genom ett fortgående delvis förstörande af deras näringskällor, de nybildade kärlen i den perisynoviala bindväfven, i det att, sedan dessa sönderslitits, deras periferiska slyngor oblitereras, hvarefter granulationerna falla ihop och ingå ofvan skildrade regressiva metamorfos och resorption. De möjligen på ledbrosken, för massage ej direkt åtkomliga, befintliga dylika erhålla till stor del sina kärl från kapseln, och underkastas således samma inverkan, som de öfriga, hvartill kommer, att, såsom t. ex. vid knä- och fotled, genom gåendet ett direkt sönderklämmande af desamma eger rum. Genom det regelmässiga upprepandet af denna behandling, samt genom patientens aktiva muskelrörelser, underhålles i det sjuka partiet en liflig cirkulation, som stegrar vitaliteten och resorptionsförmågan. Uppträdande af suppuration riskeras aldrig genom detta förfarande, då man ju vid hvarje séance kan iakttaga den försigtigheten att blott påverka ett litet om-

råde, och dessutom alltid eger i sin makt att, när så behöfves, inställa retningen, hvarjämte man, såsom erfarenheten lärer, har i sin hand att i dess födsel kväfva hvarje hotande symptom. Nybildningens plats intages slutligen af ärrväfnad med tendens till skrumpning, hvars följder genom metodiskt ledda passiva rörelser måste motarbetas.

Vi hafva ofvan påpekat, huru vid inflammatoriska tillstånd underhjälpandet af resorptionen genom massage i sin mon bidrager att nedsätta spänningen och sålunda minska smärtan i de inflammerade delarna. Men vi veta äfven af fysiologien, att mekanisk inverkan, såsom tryck, stötar o. s. v., applicerad på en nerv, i början framkallar en förhöjning och därefter ett aftagande, respektive ett förintande, af dess irritabilitet. Denna förhöjda irritabilitet får dock ej betraktas såsom en stegring af nervens vitalitet, utan är tvärtom det första stadiet af inträdande trötthet hos nerven, hvars 2:dra stadium yttrar sig genom ett nedsättande af irritabiliteten. Denna lag förklarar äfvenledes det faktum, att vid sådana tillfällen, där massagebehandling vid séanceens början är beledsagad af smärta, denna, alt efter som de sensibla nervernas irritabilitet hinner genom manipulationerna nedsättas, mer och mer minskas, och slutligen alldeles kan upphöra. Vid sådana tillfällen, där en sensibel nerv befinner sig i ett tillstånd af kronisk öfverretning, såsom vid nevralgier och hyperestesier, kan man därför genom en viss form af massage (se nedan) åstadkomma ett direkt nedsättande af den sjukligt ökade irritabiliteten. Om nerven regelmässigt, med bestämda tidsmellanrum, utsättes för denna sedativa inverkan, och härmed fortsättes under kortare eller längre tid, så blir följden, att den stegrade retligheten småningom mer och mer nedsättes, och att ett varaktigt resultat på detta sätt kan vinnas, liksom man ju ser, att ett fortsatt bruk af t. ex. morfin, blott genom dess upprepade temporära verkan, slutligen kan nedsätta retligheten därhän, att helsa inträder.

Där uppgiften är att bibringa en stimulus åt paretiska eller paralyserade muskler, förlänar oss massagen ett kraftigt medel till framkallande af muskelkontraktioner och till höjande af vitaliteten inom det sjuka organet. Det är nämligen på experimentel väg visadt, att samma slag af mekanisk retning, som ofvan blifvit omnämndt, anbringadt på en muskel, framkallar ej blott ryckningar i densamma, utan tillika en varaktig kontraktion af sjelfva det påverkade muskelområdet. Äfven

om retningen utöfvas i kontinuiteten af den motoriska nerv, som förser den i fråga varande muskeln, så inträda i denna kontraktioner. Härvid erfordras dock, att retningen skall vara tillräckligt intensiv, och att den skall försiggå med en viss hastighet, emedan i annat fall kontraktion uteblifver. HEIDENHAIN har visat, att man, genom att låta en liten elfenbenshammare med en viss hastighet regelmässigt inverka på den motoriska nerven, kan framkalla en likformig tetanus af till och med 2 minuters varaktighet, och om man vinkelrätt mot muskeltrådarna utöfvar en strykning, t. ex. med en knifrygg, inträffar en öfver hela muskeln sig utbredande ryckning, efter hvars upphörande det direkt retade stället höjer sig i form af en valk, som en längre stund kvarstår (SCHIFF). Just en sådan inverkan utöfvar en för detta ändamål använd form af massage, tapotement, som nedan närmare skall beskrifvas, och MEZGER uppgifver, att han vid sådana fall, t. ex. af blyförgiftningar, där medelst den elektriska strömmen als ingen kontraktion kunnat framkallas, genom tapotementet omedelbart åstadkommit muskelryckningar och slutligen lyckats fullkomligt återställa funktionen hos de paralyserade musklerna. För att därjämte på annan väg öka vitaliteten i ett atrofiskt eller paralyseradt muskelparti, användes samtidigt ett knådande (petrisage) af muskulaturen. Vi veta nämligen, att genom ett sådant knådande, lika väl som genom musklernas egna kontraktioner, blodtilloppet stegras, och då härigenom ett ökadt nutritionsmaterial ditföres, så blir ock ett hufvudsakligt vilkor för stegrandet af vitaliteten uppfyldt. Analogt med förloppet här vid lag är det sätt, på hvilket den trötthet, som efter muskelansträngningar infinner sig, medelst knådningar undanrödjes. Också har ju massage sedan de äldsta tider begagnats för detta ändamål, och den moderna fysiologien har äfven gifvit den vetenskapliga förklaringen på det faktum, som förut blott på empirisk väg var bekant. Tröttheten orsakas nämligen dels af ett anhopande inom muskeln af dess sönderdelningsprodukter, dels däraf, att dessas närvaro åstadkommer en väsentlig förändring af den försiggående normala oxidationsprocessen, i det att det inom muskeln samlade syret af dem förbrukas till vidare omsättningar. Ett nedsättande af muskelns funktionsförmåga, visande sig genom minskad kontraktilitet, blir häraf ett omedelbart resultat. Utjämnandet af detta tillstånd försiggår så väl genom resorption, som på kemisk väg. Blodets och lymfans

alkaliska beskaffenhet neutraliserar de sura omsättningsprodukterna, på samma gång som det vid blodkropparna bundna syret förser muskeln med ett nytt förråd af sådant. Massage åstadkommer just ett sådant lifligare blodomlopp och stegrad resorption, hvilka moment sålunda kraftigt bidraga till kontraktilitetens återförande till det normala.

Vi hafva trott oss någorlunda utförligt böra anföra de fysiologiska data, hvarpå massagen grundar sitt berättigande, då det skulle vara oss en stor tillfredsställelse, i fall vi lyckats öfvertyga våra läsare om, att densamma ingenstädes handlar på måfå, utan tvärtom eger till hufvudsyfte, att på samma vägar, som naturen sjelf inslår, understödja dess restaurationsarbete, och att dess anspråk och dess stolthet äro, att endast vara tillämpad fysiologi.

Hvad sjelfva massagebehandlingen beträffar, så eger den i regeln rum 2 gånger dagligen, med ungefär 3—4 timmars mellanrum mellan hvarje séance. Önskligt vore väl i vissa fall, synnerligen i de mera akuta, om behandlingen kunde försiggå 3 eller till och med 4 gånger om dagen, men begripligtvis erfordrar detta så väl från läkarens som den sjukes sida så mycken tid, att det blott undantagsvis kan komma i fråga. Längden af hvarje séance rättar sig naturligtvis efter sjukdomens beskaffenhet och säte, samt efter hur många partier, som behöfva behandlas, men i allmänhet kan man säga, att Mezger i medeltal behandlar sina patienter 6—8 minuter åt gången. Utöfvandet af massagen är i hög grad tröttsamt, innan man hinner vänja sig därvid; också häpnade vi i början, när vi sågo, att Mezger, utan ringaste synbara trötthet, under loppet af 6 timmar kunde gifva ända till 50 séanceer. Ofta, synnerligen där det gäller att bortskaffa inflammationsprodukter, som sedan längre tid haft sitt säte i de angripna partierna, eller där det är fråga om att bibringa en kraftig stimulus åt paretiska muskelpartier, eller att verka ett direkt nedsättande af irritabiliteten vid vissa nevralgier, måste man använda en betydlig kraft, och då kan behandlingen äfven för patienten blifva tämligen smärtsam. Den smärta, som massagen alltid i mer eller mindre mon medför vid séanceens början, plägar under dess förlopp fullständigt försvinna (af grunder, som ofvan angifvits), och regeln är, att efter dess slut patienten erfar en känsla af smärtfrihet, ja välbefinnande, som före behandlingen ej fans.

Alla patienter, som af MEZGER behandlas, äfven de, som lida af akuta ledgångssjukdomar, tillhållas att efter förmåga fritt röra sig omkring. Det framgår af förut anförda fysiologiska satser, att muskelrörelser vid hvarjehanda ledgångssjukdomar, kraftigt understödja resorptionen, och han anbefaller dem därför alltid, ehuru han å andra sidan lika strängt förbjuder hvarje öfverdrift af rörelse, och det vanliga är, att patienterna, till följd af ovana eller smärta vid och rädsla för rörelse, snarare försynda sig mot det förra budet, än mot det senare. Mången gång måste han rent af tvinga dem att lägga bort sina kryckor eller andra hjälpmedel för fortskaffningen och därigenom vänja dem att åter bruka sina vid overksamhet vanda muskler och tänja på de styfva ledgångsapparaterna samt således sätta fart i lymfströmmens tröga lopp och befordra bortskaffandet af de under hvilan anhopade omsättnings- och inflammationsprodukterna, d. v. s. låta sina respektiva rörelseorgan fortsätta det restaurationsarbete, som massagen inledt. MEZGER påstår med full bestämdhet, att han aldrig till följd af en sådan, förståndigt begagnad rörelse, någonsin sett den ringaste försämring inträda, och vi kunna försäkra, att af alla de hundradetal af patienter, vi på detta sätt dels sågo behandlas, dels sjelfva behandlade, ingen enda rönte den ringaste olägenhet af att spatsera omkring med sina sjuka ledgångar. Å andra sidan ser man allt för ofta, huru vid stillaliggande — utom en viss grad af muskelatrofi och eventuelt organisk muskelförkortning — det försvårade återflödet, vid frånvaron af de rörelsemoment, som befordra den centripetala strömmen, åstadkommer, så väl i grannskapet af den sjuka ledgången, som i aflägsnare friska leder, den nutritionsrubbning, som för sin analogi med den inflammatoriska processen fått namn af passiv inflammation, och som, äfven den, kan leda till hyperplasi och sklerosering af väfnadselementen.

Hvad angår den rent tekniska delen af behandlingen, eller sjelfva manipulationerna, så äro de af olika slag, alt efter olika indikationer. MEZGER benämner dem vid namn, enligt uppgift hemtade från den franska massage-terminologien. De olika sätt, vi sågo honom använda, kallade han *effleurage, massage à friction, petrisage* och *tapotement.* Vid de båda förstnämnda ingnides huden rikligt med fett.

Med *effleurage* menas ett sakta, i det hela ytligt och långsamt strykande öfver det angripna partiet, i riktning från peri-

ferien mot centrum, d. v. s. i riktning af lymfkärlens och venernas förlopp, utfördt med flathänderna. Afsigten härmed är att befordra lymfans och inflammationsprodukternas upptagande i och bortförande med cirkulationen. Den begagnas hufvudsakligen vid häftigare akuta fall, såsom de akuta synoviter, färskt inflammerade mjukdelar, o. s. v., där partiet är rodnadt och ansväldt, hett och ömmande. Den kan stundom behöfva fortgå ½—1 timme och därutöfver. Påfallande är att se, huru, efter en stunds sådan behandling, smärtan småningom minskas, och svullnaden samt hettan aftaga, för att efter séancens slut vanligen vara nedbragta till ett minimum. En iakttagelse, som Mezger vid de akuta fallen säger sig konstant hafva gjort, och som äfven står i full öfverensstämmelse med de ofvan uttalade fysiologiska satserna, är, att vid slutet af séancen, om partiet förut kändes hett och inflammeradt, ett betydligt fallande af temperaturen hos detsamma egt rum; ett förhållande, som vi ofta kunde bekräfta så tydligt, som med känseln kunde ske. Termometer-iakttagelser i sådana fall hafva vi ännu ej varit i tillfälle att företaga. Äfven vid sådana kroniska fall, som tarfva ett tämligen kraftigt användande af de andra massage-arterna, begagnar man sig mot slutet af séancen af en då mera kraftigt utförd effleurage för att bortskaffa den ansvällning, som till följd af stark gnidning stundom uppkommer.

*Massage à friction* är den oftast anlitade manipulationen, enär den eger sitt egentliga fält inom de subakuta och kroniska affektionerna, hvilka, beklagligt nog, äro de inom Mezgers praktik oftast förekommande. Den utöfvas betydligt kraftigare än effleuragen, medelst dels cirkulära, dels centripetala gnidningar med händerna, och stundom kan detta behöfva ske med betydlig styrka. Dess ändamål är att dels genom mekaniskt tryck söndertrycka de nybildade kärlen och de halft organiserade inflammationsprodukterna, dels att försätta väfnaderna i ett lifligare reaktionstillstånd, stimulera cirkulationen och på detta sätt befordra resorptionen. Kroniska synoviter och perisynoviter, utgjutningar inom senskidor, kronisk infiltration af enskilda muskler och muskelpartier o. s. v., äro vanligen de affektioner, vid hvilka denna manipulation kommer till användning.

*Petrisage* benämnes en annan manipulation, som består däri, att man med händerna fattar ett muskelparti, liksom lyfter det från dess omgifning och därefter knådar det mellan händerna.

Omvexlande härmed gnuggar man med flata handen det i fråga varande muskelpartiet, i det man tvärsigenom huden utöfvar ett tryck på detsamma. Denna form af massage användes, där man önskar bortskaffa den inflammatoriska ansvällning, som ofta, dels sjelfständigt, dels sekundärt, intager enstaka muskler eller hela muskelgrupper, såsom vid akut och kronisk muskelreumatism, vid ischias, där ofta musklerna i omgifningen af nervbanan äro angripna, äfven som för att från öfveransträngda muskler aflägsna de moment, som betinga tröttheten, och således att hindra uppkomsten af en myositis af denna anledning. Äfven begagnas den, och med stor fördel, för att befordra lifaktigheten i paretiska och atrofiska muskler, hvilken verkan däraf kunde kontrolleras, att atrofiska muskelpartier, som icke det ringaste reagerade för den inducerade strömmen, efter en kort tids behandling med petrisage visade sig hafva återfått sin elektromuskulära kontraktilitet, utan att någon elektricitet, utom vid den första undersökningen, blifvit använd.

Med *tapotement* menas ett bultande eller klappande af den kroppsdel, som skall behandlas. Utfördt med knuten hand *(t. à poing fermé)*, afser det att utöfva sin inverkan på djupare belägna delar, med flathanden *(t. à main plate)* åter att hufvudsakligen verka på sjelfva huden. Ett tredje sätt är att låta flathanden bilda en konkavitet och på detta sätt låta ett luftlager påverka huden *(t. à air comprimé)*. Tapotement brukas där afsigten är att, på sätt ofvan blifvit nämndt, antingen stimulera eller nedsätta den lokala nerv-verksamheten, vare sig i djupare belägna nerver eller i hudnerverna. För att på analogt sätt inverka på de senare, kunna naturligtvis äfven andra medel än handen användas, och särskildt medförde vi från hemmet den föreställning, att MEZGER härtill synnerligen ofta skulle betjena sig af hopbundtade gåspennor, men till vår förvåning funno vi snart, att några sådana af honom aldrig begagnades, och härom särskildt tillspord, förklarade han, att han väl någon gång förr användt dem vid hudhyperestesier och ledgångsnevroser, men att, då dels dessa senare affektioner, i sin rena form nämligen, äro ytterligt sällsynta, och då han dessutom vid de förra ej funnit pennbundtarna tillfredsställande motsvara sitt ändamål, han för tämligen länge sedan öfvergifvit dem. Under hela den tid, vi följde MEZGERS behandling, sågo vi hvarken sådana eller något annat instrument vid massagen användas, och han förklarade, att han i sitt förvar ej

egde så mycket som en enda gåspenna. Vid nevralgier i ansigtet kan man, i stället för af fingret, begagna sig af en vanlig perkutör, för att därmed utföra tapotementet.

Utom af dessa, till den egentliga massage-metoden hörande manipulationer, gör MEZGER, vid de fall, där sådant särskildt är indiceradt, ett vidsträckt bruk af passiva rörelser och af gipsbandager, dessa senare på ett särskildt, och, så vidt vi veta, för honom egendomligt sätt anlagda, hvarom mera längre fram.

Oaktadt MEZGERS behandlingsmetod eger ett ej obetydligt verkningsfält, gifves det dock naturligtvis inom de sjukdomsområden, där den eger sin användning, en hel mängd former, där den af ett eller annat skäl är kontraindicerad. Först och främst måste hit räknas de fall, där den sjukliga förändringens patologiskt-anatomiska beskaffenhet sjelf utgör det oöfverstigliga hindret mot vinnandet af ett lyckligt resultat. Ledgångssjukdomar med bensystemet till utgångspunkt, eller där benen och brosken sekundärt i betydligare mon angripits, osteiter och osteomyeliter, arthritis deformans i de senare stadierna, ankyloser med bensammanväxning eller fast organiserade bindväfsföreningar mellan ledytorna; fall där ledgångens funktion lider till följd af svulster; ledskador, komplicerade med frakturer inom ledgångens område eller i dess närmaste grannskap, kunna ej med hopp om framgång behandlas med massage. Lika är förhållandet vid höggradig muskelatrofi af centrala orsaker, hvarest blott muskelnutritionen, analogt med hvad som eger rum vid användandet af elektricitet, kan förbättras; vid nevralgier, beroende på orsaker, som undandraga sig inflytandet äfven af nästan hvarje annan behandling, såsom där etiologien sammanhänger med ett centralt moment, eller med ett från periferien aflägset direkt tryck, eller med konstitutionela orsaker, som ej genom lokal behandling kunna påverkas. Äfven utfalla utsigterna till framgång olika, alt efter den omständigheten, hvilken ledgång det är, som är i fråga. En sjukdomsform, som, om den beträffade t. ex. knäleden eller någon annan ytligt belägen ledgång, skulle utgöra ett tacksamt föremål för behandlingen, kan, om den i stället intager höftleden, trotsa nästan all inverkan af massage. Detta är också helt naturligt, då ju denna här måste utöfva sin mekaniska inverkan tvärs igenom tjocka lager af mjukdelar, som på de flesta ställen betäcka ledgången och försvåra åtkommandet af ledkapseln. Vidare

kan äfven den sjukes tillstånd i öfrigt under vissa omständigheter utgöra en kontraindikation för att åtminstone omedelbart börja behandlingen, såsom vid åtskilliga komplicerande akuta och kroniska sjukdomar, i hvilket fall man naturligtvis måste vänta, tils dess förbättring i detta afseende inträdt.

Däremot utgör det akuta stadiet af de sjukdomar, som öfver hufvud passa för massagebehandlingen, ingalunda någon kontraindikation för dess användning. Tvärtom äro de akuta fallen i allmänhet just de tacksammaste, i det de, förståndigt behandlade med massage, gifva bästa utsigten till snar restitutio ad integrum. Olyckligtvis veta ej de sjuke, hvilken dyrbar tid de försumma, om de först sedan följderna af den akuta sjukdomen börjat utveckla sig, komma under behandling. Mezger har uttryckligt förklarat för oss, att han alltid, oberoende af symptomens intensitet, strax i början behandlar akuta synoviter med massage, stödd på öfvertygelsen om de ofvan uttalade fysiologiska satsernas riktighet, och att han ännu ej i något enda sådant fall sett purulens eller någon annan nämnvärd olägenhet inträda. Att han ej till massagebehandling mottager en purulent synovit, där en hastig resorption af varet från en tämligen stor yta skulle kunna medföra de största vådor, behöfva vi väl knappast nämna. Som sagdt, utgöra de akuta fallen fåtalet af dem, man hos Mezger får iakttaga; men vi följde dock tillräckligt många sådana, för att vinna den öfvertygelsen, att massage, rätt utförd, här kan uträtta förvånande ting.

Vi öfvergå nu till att i korthet redogöra för, vid hvilka sjukdomsformer Mezger använder sin behandlingsmetod; dock hålla vi oss härvid nästan uteslutande till sådana, där vi sjelfva varit i tillfälle att följa behandlingen. Inom åtskilliga andra områden veta vi visserligen, att massage blifvit af Mezger begagnad, men då vi därom ega föga eller ingen personlig erfarenhet, föredraga vi att för denna gång ej yttra oss därom.

Bland de akuta ledgångssjukdomarna egna sig, såsom vi ofvan framhållit, de akuta synoviterna, hittils blott med undantag af höftleden, förträffligt för massage. Vi hade tillfälle att dels följa, dels sjelfva behandla åtskilliga fall af travmatiska synoviter i fotleden, från och med några timmar, till och med några dagar gamla, alla företeende betydlig svullnad och svåra smärtor vid försök till gående. Efter i medeltal 8 séancer voro svullnaden och smärtan försvunna, och patienterna gingo obehindradt omkring på sina respektive ledamöter, utan att under vårt

vistande hos Mezger angripas af något recidiv. Särskildt vilja vi framhålla ett fall af svår distorsion i fotleden, 1 dag gammal, med högst betydlig svullnad och hetta i omgifningen af leden, stark blodutådring under huden, och till på köpet en fraktur af fibula, belägen 3 tvärfinger ofvan malleolen, med ty åtföljande pronationsställning af foten. Afståndet mellan malleolerna var å den skadade foten 1 centimeter större än å den friska. Ansvällningen masserades, foten redresserades och fixerades med en starkt åtdragen enkel binda, och patienten förbjöds att stöda på det skadade benet. Efter 3 séancer voro all svullnad och nästan all smärta i omgifningen af leden försvunna, och efter ytterligare 3 sådana ålades patienten att gå och att stödja fullt på foten. Efter ännu 2 séancer afslutades behandlingen. Gången var då obesvärad och smärtfri, fotens ställning normal, och af alla symptomen återstod blott smärta vid djupt tryck på sjelfva brottstället, och patienten tillsades blott att ännu bortåt 14 dagar begagna sin binda. En månad därefter hörde vi från honom, att han icke försporde den ringaste olägenhet af sitt missöde, oaktadt han hela tiden gått uppe och skött sina åligganden. Mezger inlade i anledning af detta fall sin protest emot en uppfattning af hans sätt att gå till väga vid behandlingen af fibular-frakturer i trakten af fotleden, som han kort förut förnummit skola vara gängse inom Sverge, den uppfattning nämligen, att han skulle hafva till regel att låta patienterna stödja på det brutna benet. Beträffar frakturen sjelfva malleolen eller dess närmaste grannskap, så immobiliserar han genast fotleden, emedan i annat fall en plattfot skulle blifva den naturliga följden af att stödja på foten. Men i ofvan anförda fall ville han försöka, uteslutande på grund af frakturens relatift höga läge, att, sedan foten blifvit redresserad och följderna af distorsionen häfda, låta patienten fritt röra sig omkring. Fördelen af att, jämte undgående af den styfhet i fotleden, som efter ett 14 dagars gipsbandage vanligen ej underlåter att inställa sig, kunna, under det pat. sköter sina vanliga sysselsättningar, helt makligt invänta frakturens slutliga läkning, måste tydligen från dennes sida anslås ganska högt. — Ett 2 dagar gammalt fall af travmatisk synovit i knäleden, där kapseln var alldeles utspänd af exsudat, visade efter 3 séancer den förändring, att ej den ringaste fluktuation mera kunde upptäckas, att gången, som förut var mycket smärtsam, nu försiggick i det allra närmaste obehindradt. Patienten, som var

tjenstepiga, skötte under behandlingens lopp sina vanliga sysslor. Såsom ett annat exempel på en dylik behandling af en färsk travmatisk synovit i knäleden kunna vi anföra, att MEZGER nyligen behandlat och botat en mycket högtstående patient för en 2 dagar gammal sådan åkomma, med betydlig utgjutning inom kapseln. Vi voro naturligen ej i tillfälle att följa fallet, men vi sågo henne under kurens lopp hvarje dag företaga sin promenad i grannskapet af sin bostad.

På tal om de akuta synoviterna må det tillåtas oss att fästa uppmärksamheten på ett förhållande, som, enligt MEZGER, är långt vanligare, än det i allmänhet antages vara. Det är nämligen ej så alldeles sällan man finner subluxationer af meniskerna i knäleden vara orsaken till uppkomsten af ett seröst exsudat inom denna ledgång. Om patienten företer ett knä, som, efter en kraftig flexion med efterföljande extension, hvarvid underbenet tillika kan hafva blifvit mer eller mindre roteradt, såsom t. ex. vid ett fall, plötsligt blifvit säte för ett tämligen obetydligt seröst exsudat, och tillika oförmåga att till fullo, vare sig aktift eller passift, sträcka leden förefinnes, och om detta ej häller lyckas under kloroformnarkos, så måste man, då ju en obetydlig utgjutning ej kan vara orsaken till böjställningen, antaga, att någonting, som hindrar sträckningen, tagit plats mellan ledytorna. Man har då ej annat att välja på, än ett corpus mobile eller en förskjutning af någondera af meniskerna. Kan nu det förra uteslutas, och lyckas man därtill vid noggrann palpation att känna en liten fördjupning någonstädes utefter det ställe, där menisken rättelígen skulle hafva sin plats, och om patienten anger fix smärta öfvervägande på denna punkt, så skrider MEZGER omedelbarligen till reposition. Sedan knäet blifvit böjdt, söker han att genom rotationer af underbenet utåt och inåt och efterföljande sträckning återbringa subluxationen, om denna beträffar den *yttre* menisken, och sålunda liksom skrufva den tillbaka till dess plats; är det åter den *inre*, om hvilken det är fråga, lyckas det i många fall att nå målet genom att vid lindrigt böjd ställning af knäet, och sedan ett mottryck medelst ena handen åstadkommits mot condyl. ext. fem., med den andra anbringa en tämligen kraftig stöt å den inre malleolen. Härmed åsyftas, att, då ju menisken, såsom varande fästad vid ledkapseln, dragit denna efter sig till sin oriktiga plats, genom spänning af kapseln utöfva ett direkt drag på det subluxerade brosket, och dymedelst åter föra det till ort och

ställe. Genom detta förfarande föras äfven ledytorna från hvarandra, och brosket kan sålunda, till en del befriadt ur sin inklämning, till följd af sin elasticitet fjädra tillbaka till sin plats. Stundom lyckas ej dessa olika manövrer, och då söker han att i flere omgånger utföra repositionen, på det sätt, att han lägger knäet i så sträckt ställning, som möjligt, och därefter försöker att medelst stötvis utförda rörelser föra extensionen ännu längre. Vid ett sådant fall, som vi följde, där den yttre menisken var subluxerad, förnams 3 särskilda gånger under loppet af de séancer, som för ändamålet gåfvos, både af patienten och Mezger ett tydligt knäppande eller skrapande; efter hvarje sådant tillfälle kunde knäet altmera sträckas, och efter 3:dje gången förefans als intet vidare hinder för fullständig extension. Vid ett annat fall, 2 dagar gammalt, som vi äfven bevittnade, och som beträffade det inre brosket, lyckades repositionen genast medelst den ofvan beskrifna stöten på inre malleolen, och patienten, som ankommit linkande och med böjdt knä, kunde omedelbart efter repositionen fullkomligt obesväradt begagna sin knäled. — Vid ett tredje fall, också blott några dagar gammalt, lyckades äfven på detta sätt genast repositionen af det inre brosket, i det man förnam den egendomliga knäppningen, och den förut befintliga lilla fördjupningen å insidan af knäleden ej mera kunde uppfattas; men knäet kunde, ehuru det efter manövern blifvit betydligt rakare än förut, dock ej bringas till full extension. Mezger antog i detta fall, att äfven det yttre brosket var subluxeradt, och tillgrep därför nu rotationsmetoden, hvilket dock ej lyckades, hvarför han sedan under loppet af några séancer använde den forcerade extensionen, med den påföljd, att brosket i 2 särskilda, tydligt förnimbara, omgångar flyttade sig tillbaka till sitt normala läge, hvarefter intet hinder för fullständig sträckning återstod. Den obetydliga utgjutning, som i alla dessa fall förefans, bortskaffades genom massage. Mezger säger sig oftare hafva iakttagit subluxation af det inre, än af det yttre brosket, ehuru man a priori borde tycka, att det senare, till följd af sin större rörlighet, företrädesvis borde vara utsatt för detta missöde.

Vid akut ledgångsreumatism har Mezger äfven användt massage. Något sådant fall förekom dock icke under vårt vistande hos honom. Här har han likväl gjort den iakttagelse, att massagen under de första sjukdomsdagarna ej har något in-

flytande, och att sjukdomen, trots densamma, går sin gilla gång, men att sedermera, om också temperaturen kvarstår på samma höjd, processen betydligt kan afkortas, under hastigt fallande af temperaturen. Hans erfarenhet är i detta afseende ännu för obetydlig för att kunna bestämma den tidpunkt, då behandlingen bör börja, utan måste man därför liksom känna sig fram. Han tror nämligen, att sjukdomen eger 2:ne stadier; under det första fortgår ännu bildandet och anhopandet af det specifika sjukdomsämnet, under det andra kvarstå blott de lokala följderna, hvilka dock äro tillräckliga att vidmakthålla temperaturen vid lika höjd. Sålunda har han medelst massage behandlat en af Hollands mest framstående kirurger och med den framgång, att denne, som vid behandlingens början låg orörlig i sin säng, med de flesta ledgångarna angripna, redan på 3:dje dagen kunde stiga upp och tämligen ledigt begagna sina armar och ben. Vi sågo MEZGER behandla ett fall af podagra i ena stortån, där anfallet börjat dagen förut. Patienten hade 2 gånger förut lidit af sådana anfall; det första hade behandlats utan massage och hade varit långvarigt och högst smärtsamt, det andra häfdes af MEZGER efter några få séancer, och det nuvarande tredje anfallet var häfdt efter 5 séancer, då ingen vare sig ansvällning eller smärta kvarstod.

Man skulle möjligen kunna förmoda, efter hvad ofvan blifvit sagdt angående de sjukdomar, der massagen icke eger tillämpning, att jämförelsevis få former af de kroniska ledgångssjukdomarna egna sig för denna behandlingsmetod. Detta är dock långtifrån fallet. Ty för det första kommer inom denna diagnos en stor mängd fall, där vanligen ingen ledgångssjukdom upptäckts, och där dock en sådan gifver förklaringen till hela symptomkomplexen. Vi påminna oss lifligt det första fall af detta slag, som kom under vår iakttagelse. Det var en äldre man, som i 3 månader lidit af, som han uttryckte sig, "svaghet" i högra benet. Denna hade småningom tilltagit så, att patienten redan efter en kort stunds gående blef oförmögen att därmed fortsätta, och gång i trappor blef hardt nära omöjlig. Inga egentliga smärtor voro någonstädes för handen, blott en egendomlig dof känsla af trötthet, hvars säte angafs vara låret. Något travma eller förutgången akut ledgångssjukdom kunde ej påvisas. Patienten hade rådfrågat en mängd läkare och af somlige fått det besked, att det var "reumatism", eller "nervöst"; en gång hade diagnosen blifvit ställd på en pares af lårmu-

skulaturen till följd af en för många år sedan genomgången föregifven spondylitis. Vid den undersökning, som Mezger i vår närvaro anstälde, visade sig ryggraden utan spår till någon den ringaste abnormitet. Det sjuka benets lårmuskler voro märkbart, ehuru ej särdeles betydligt, atrofierade, och lårets temperatur tydligt lägre än på den friska sidan. Höft- och fotlederna voro normala. Mezger bad oss nu undersöka knäleden. Dess aktiva och passiva rörlighet var ej inskränkt, intet spår af någon utgjutning inom densamma eller af någon förändring af dess konturer kunde af oss upptäckas. Vi förklarade följaktligen leden för att vara frisk. Då satte Mezger sitt finger på en punkt vid insidan af patella, och sade: "Här är det", och i detsamma skrek patienten högt till af smärta. Mezger gjorde oss nu uppmärksamma på en liten begränsad ansvällning af kapseln, som alldeles undgått oss, och som, äfven när vi visste af den, föreföll oss särdeles svår att medelst känseln urskilja från dess omgifning. Diagnosen stäldes på en synovitis chronica circumscripta, och lårmuskulaturens beskaffenhet förklarades därigenom, att dess nutrition, till följd af dess under så lång tid relativa overksamhet, blifvit mera nedsatt än å den friska sidan. Efter 4 veckors daglig massage var gången obehindrad, och blott en ringa trötthet vid stigande i trappor kvarstod. Lårmusklernas nutrition hade gjort betydliga framsteg. Likartade fall förekomma mycket ofta och förutsätta, för att med noggrannhet och säkerhet kunna diagnosticeras, en betydlig uppöfning af förmågan att kunna medelst palpation uppfatta äfven obetydliga afvikelser i de leden omgifvande delarnas form och konsistens, och härutinnan är Mezger mästare. Stundom klaga väl de sjuke tillika öfver obestämda smärtor i ledtrakten, men då dessas verkliga utgångspunkt sällan eller aldrig brukar upptäckas, och leden för öfrigt förefaller fullkomligt frisk, så är det ganska troligt, att just dessa fall på åtskilliga håll gifvit anledning till den tro, att de s. k. ledgångsnevroserna äro tämligen vanliga. Mezger sade sig dock anse, att en ledgångsnevros, där ingen påvisbar orsak står till att upptäcka, enligt hans erfarenhet måste räknas till de största sällsyntheter, och att de sjukdomshistorier, hvilka anföras såsom exempel härpå, i de flesta fall ej bevisa, hvad de vilja bevisa. Af den omständigheten, att patienten, om han blott tvingas att röra sig, snart återställes, framgår intet annat, än ett praktiskt bevis för rörelsens förmåga att påskynda resorptionen af de sjukdoms-

produkter, hvars närvaro ej blifvit diagnosticerade, men hvilkas befintlighet i dessa fall stundom däraf bevisas, att sjukdomen, om leden genom gipsbandage under någon tid gjorts orörlig, upphör i och med bildandet af ankylos. Äfven VOLKMANN (BILLROTH & PITHA, 2 Band. 2 Abth. 2 Lief. s. 680.) är af den åsigt, att i dessa fall lokala förändringar inom ledgången äro orsaken till smärtan.

De fall af hyperplastiska synoviter, i hvilka processen redan i högre grad angripit ledytorna eller ledbrosken, utgöra, enligt hvad vi redan betonat, intet tacksamt fält för användandet af massage. Lyckligtvis är detta dock ej det vanligaste. Man kan nämligen ofta få se fall af s. k. tumor albus, som varat i åratal, där ansvällningen af knäregionen är högst betydlig, och äfvenså ömheten vid tryck och smärtan vid gående; där rörligheten i leden redan så svårt lidit, att tämligen höggradiga flexionskontrakturer med rotation utåt och subluxation af tibia inträdt, och där dock resultatet af behandlingen är förvånande vackert. Sant är, att uteslutandet af ledytornas deltagande i processen ofta är förenadt med de största svårigheter, men en noggrann undersökning, underhjelpt af en rik erfarenhet, hjälper dock här vid lag MEZGER oftast till rätta. Också har han många gånger praktiskt visat, att fall, sådana som de nyss skildrade, visst icke rätt och slätt böra förklaras för obotliga, ehuru behandlingen här ofta kan erfordra en tid af flere månader. Bland våra polikliniska patienter hade vi 2:ne barn, som företedde vackra specimina af ofvanberörda sjukdomsprocess. Det ena af dem hade redan lidit af sjukdomen i 4 år, och under största delen af denna tid hade gången ej kunnat utföras på annat sätt, än med krokigt knä. Vid ankomsten till MEZGER kunde knäleden ej passift sträckas längre än till 127°, så att patienten vid gång, som för öfrigt för smärta blott med stor svårighet försiggick, endast med tåspetsen kunde vidröra marken. Knäet företedde den egendomliga form af ansvällning, som vid dessa fall är vanlig och som här angaf ett cirkulärmått af 4 centimeter mera än å den friska sidan, samt en ringa rotation af tibia utåt; dess hudvener voro starkt utvidgade, och patella kunde ej förskjutas åt något håll. Efter 14 veckors behandling med massage och passiva rörelser, under hvilken tid patienten fritt gått omkring, hade inflammationssymptomen fullständigt lagt sig, och hon kunde sjelf sträcka underbenet till en vinkel af 148°, och vid gången, som var fullkomligt smärtfri och

kunde fortsättas ansenliga sträckor utan trötthet, kunde hon, churu naturligtvis ännu haltande, trampa på hela fotsulan. De utvidgade hudvenerna stodo ej mera att upptäcka, och patella hade återfått sin förskjutbarhet åt alla håll; ansvällningen hade så minskats, att skilnaden ej utgjorde mera än 2 cm. Ett gipsbandage anlades nu, hvarigenom leden fixerades i nära 180° sträckning, hvilket utan nämnvärd smärta försiggick, men dock på det sätt, att patienten därmed kunde gå omkring, och detta skulle sedan upprepas, till dess sträckningen utgjorde fullt 180°, hvarefter fortsatt massage och passiva rörelser skulle användas. MEZGER sade sin öfvertygelse vara, att patienten skulle erhålla en rörlighet, som skulle lemna föga öfrigt att önska. Det andra fallet, som varat i 1 år, och som i hufvudsakliga delar liknade det förra, företedde efter 2 veckors behandling ett aftagande af ansvällningen af mer än 1 centimeter och ett tilltagande af extensionsförmågan från 148° till 153°. Vi lemnade Amsterdam utan att få se slutresultatet, som i detta fall lofvade att blifva åtminstone lika vackert, som i det förra.

Af kroniska affektioner af handleden, med stark ansvällning af den perisynoviala väfnaden och utgjutning i de kapseln omgifvande senskidorna, behandlade vi flere fall, hvilka efter i medeltal 5 till 6 veckor, hvad dimensionerna beträffar, återgingo till det normala. Har åkomman varat mycket länge, kvarstår dock i dessa fall vanligen i kapseln en skrumpning med ty åtföljande styfhet, som just i fråga om handleden gärna vill vara envis, men som dock, genom flitiga passiva rörelser, i allmänhet betydligt kan förbättras.

Den kroniska ledgångsreumatismen funno vi hos MEZGER, eget nog, högst fåtaligt representerad. Att massage vid denna sjukdomsform äfven är i stånd att verka välgörande, måste man ex analogia antaga, och många sådana olyckliga patienter hafva visserligen MEZGER att tacka för en både stor och varaktig förbättring. Dock är det tydligt, att resultatet här alltid måste blifva mera osäkert, då ju sjukdomen hvilar på konstitutionell grund, och således ett recidiv på kort tid kan göra om intet, hvad man genom ihärdigt arbete under lång tid vunnit. Af den poly-artikulära formen hade vi ej tillfälle att behandla mer än ett enda fall, och medgifvas måste, att detta ej var särdeles uppmuntrande. Väl sågo vi en tid bortåt en stor förbättring inträda, så väl i afseende på befinnandet, som på funkionen, men, när den kallare årstiden började, åtföljdes den-

samma af recidiv, än i den ena ledgången, än i den andra, som åter till en del gjorde om intet, hvad som i början vunnits. Möjligt är, att etiologien, det var nämligen rheumatismus gonorrhoicus, gjorde detta fall mera hårdnackadt, än annars plär vara händelsen, och att en större erfarenhet kommer att göra oss mera benägna att medelst massage behandla den kroniska polyartikulära reumatismen.

I Mezgers praktik förekommer, såsom man kunde vänta, tämligen ofta användandet af gipsförband. Hufvudsakliga fältet för detta medels bruk hos honom är dock felställningar af ledgångar, vare sig medfödda missbildningar, paralytiska, eller till följd af förutgångna inflammationer uppkomna, s. k. kontrakturer. Det sätt, hvarpå han, vid de på en gång allmännast förekommande och svårhandterligaste af dessa, de olika formerna af klumpfot, lyckats kringgå de allom bekanta svårigheterna vid förbandets anläggande, genom att låta sjelfva gipskapseln forma sig i och med fotens redressering, i stället för det vanliga, att på fri hand, så godt sig göra låter, eller, mera modernt, medelst slyngor, sätta foten i vederbörlig ställning, och först därefter anlägga gipsbindan, har synts oss så fyndigt, så enkelt och praktiskt, att vi ansett en närmare beskrifning däraf kunna intressera flertalet af våra läsare.

Patienten sättes på en å ett bord stående stol, hvilken bör vara så låg, att patientens lår knappast vidrör stolsitsen. Sedan foten i dess felaktiga ställning, jämte ett tillräckligt stycke af underbenet, blifvit helt löst omveeklade med en mjuk flanellbinda, anläggas ett par hvarf af en dylik, väl ingniden med gips och genomfuktad med ljumt vatten, äfven dessa hvarf utan att åtdragas. Nu sättes fotsulan på bordskifvan, och foten bibringas den ställning, som operatören afser, hvarvid, antaget att frågan gäller en pes varo-eqvinus sinister, tillgår sålunda: hälen föres så långt bakåt från bordskanten, att den endast med möda kan hållas i beröring med bordskifvan. Knäet har härigenom bringats i spetsvinklig böjning (hvars grad naturligtvis är beroende af graden af eqvinus-ställningen), och fixeras i denna ställning af en assistent genom tryck på låret. Då härigenom så väl de biartrodiala musklernas motstånd blifvit bragt ur spelet, som äfven talo-crural-ledens kapsel till det yttersta spänd, är sålunda den grad af dorsalflexion vunnen, som för en gång kan ernås. De öfriga felen afhjelpas på samma gång. Assistenten ej blott tryeker knäet nedåt, utan förer det äfven utåt,

hvarigenom, då foten är fixerad, pronation framtvingas, och operatören åstadkommer abduktion af foten genom att lägga sin högra hand öfver den ingipsade fotryggen på det sätt, att tummen och thenar genom tryck mot inre fotranden föra fotspetsen utåt, under det de öfriga fingrarna, placerade under yttre malleolen, i synnerhet om hälen ej alldeles fullständigt berör bordskifvan, kunna, genom tryck å calcaneus, förfullständiga pronationen. Skulle foten visa någon benägenhet att glida bakåt, så har operatören sin venstra hand ledig och kan med denna omfatta vaden och hindra en sådan rörelse. Några få minuter äro tillräckliga att få gipsen så pass torr, att operatör och assistent ej vidare behöfva fixera fot eller ben. Vanligen brukar MEZGER nu förstärka bandaget med några kvarterslånga gipsremsor å de delar af detsamma, hvilka vid gående äro mest utsatta för bristning. De modifikationer af här anförda exempel, hvilka vid andra former af felställningar erfordras, äro sjelfklara. Vid t. ex. pes valgus anbringas mellan foten och gipsbandaget under hålfoten en vid inre fotranden mer eller mindre hög, utåt förtunnad sula af kork eller dylikt. Efter 24 timmar, ett dygn, som vanligen ej förlöper utan smärta, skall patienten börja gå, hvilket naturligtvis till en början sker med böjdt knä, men redan efter några få dagar har vadmuskulaturen så tänjt sig, att benet obesväradt sträckes lika bra som förut. Han får tillika utanpå bandaget skor med klackar och snedsulor, anbragta än här, än där, efter fallets behof, och får härmed promenera omkring under 2—4 veckor, då ett nytt bandage, med ännu starkare redressering, anlägges, o. s. v., till dess ställningen är normal eller något däröfver. Det behöfver knappast tilläggas, att MEZGER vid de i fråga varande fallen ej gör tenotomi. Han förnekar ej, att sådan väl någon gång kan vara indicerad (såsom vid särdeles oeftergiflig kapsel, öfvermäktig akillessena, eller alt för häftig smärta), men anser i de allra flesta fall operationen onödig. Vi tro, att hvarje läkare, som oftare befattar sig med anläggande af gipsbandage för i fråga varande ändamål, och sålunda ofta har anledning till missnöje med olägenheterna af den hittils vanliga metoden därvid, och till att önska sig ett bekvämare och säkrare sätt att komma till målet, skall finna sig tillfredsstäld med användandet af det af MEZGER numera uteslutande begagnade. Huru omsorgsfullt man än må "för hand" anlägga bandaget, går dock, dels under bindans anläggande, dels under dess intorkande, en

större eller mindre del förlorad af den förbättrade ställning, som man med möda lyckats bibringa foten; man får ofta en felaktig ställning af tårna, en ej afsedd hvälfning af hålfoten, och i alla händelser en kullrig yta för densamma att stödja sig på. Intet af alt detta kan inträffa vid det Mezgerska gipsbandaget, där fot och ben, inklämda mellan bordsplanet och assistentens med full kraft tryckande händer, ej kunna lida den ringaste förskjutning, och där foten från början erhåller en plan trampyta af gips, hvarjämte en långt högre grad af redressering på detta sätt kan i en séance vinnas, och sålunda färre sådana erfordras, än med någon annan metod. Den olägenheten att fordra en styrka och uthållighet hos assistenten, som ej alltid äro att räkna på, helst om många sådana bandager efter hvarandra skola anläggas, kan lätt nog afhjelpas genom lämplig mekanisk inrättning i sjelfva bordet, såsom MEZGER på sista tiden börjat begagna, och som till och med gör all assistens öfverflödig.

På tal om ledgångsabnormiteter och gipsbindor må det tillåtas oss att något uppehålla oss vid ett specielt fall, som vi hade nöjet att se hos MEZGER, churu, ledsamt nog, ej till kurens slut, ett fall af den kuriositet, som fått namn af *doigt à ressort, federnder Finger*. Den anomali, namnen äro ämnade att antyda, förefans i detta fall hos båda långfingrarna. Vid flexion af dessa fingrars 1:sta interfalangeal-led försiggick rörelsen obesväradt till dess falangerna kommit i ungefär 45° vinkel emot hvarandra, då den syntes likasom hejdas af ett hinder i ledgången, hvarefter fingret, efter en ansträngning, hastigt fjädrade öfver i full flexion. Så väl subjektift som objektift kändes härvid liksom en knäppning i leden. Äfven extensionen försiggick på detta sätt, i det fingret liksom i 2:ne tempi fjädrade öfver i sträckt ställning. Vid hvila befunno sig alla fingrarna i lindrigt böjd ställning, hvilket patienten, en 20 års flicka, sade alltid hafva varit förhållandet, då däremot det egendomliga fjädrandet i de nämnda lederna först för 3 år sedan skall hafva inträdt och småningom ökat sig, utan förutgången sjukdom eller annan känd, tillfyllestgörande orsak. Capitula å alla fingrarnas första falanger kändes på volarsidan mer än vanligt framstående, och särdeles var detta fallet med långfingrarna. För någon tid sedan hade väl en utgjutning i ena långfingrets flexor-senskida inträffat, hvilken öfver 1:sta interfalangeal-leden bildat en ömmande svulst, som

varit beledsagad af uppåt armen utstrålande smärtor. Den hade dock försvunnit efter användande af jod, och nu förefans ingen diagnosticerbar förändring, hvarken i senskidan eller i ledkapslen, ingen ömhet vid tryck, föga eller ingen smärta vid rörelse. Då emellertid så väl före som efter detta tillfälle fjädrandet varit för handen, så låter sig ej göra att (åtminstone för detta fall) instämma i NÉLATONS antagande, att fenomenet skulle hafva sin grund i "rund, linsstor, hård kropp i flexorsenan" i grannskapet af leden. Lika litet gillar MEZGER den af PITHA föreslagna förklaringen, enligt hvilken ett corpus mobile skulle vara orsaken. Om det öfver hufvud vore möjligt för ett sådant att inkomma mellan ledytorna, skulle rörelsen hvarken vara så jämförelsevis lätt eller försiggå i så normal utsträckning; hade det åter sin plats invid kapseln, så skulle smärta vara ett framstående symptom, i stället för att, såsom här, saknas. Vid den teori, som MEZGER uppställer för förklaringen af fenomenet, hänvisar han på den anatomiska byggnaden af 1:sta fingerfalangens ledhufvud. Konturen af detta, sedt i profil, utgör ej en cirkelbåge, utan bildas fastmer af 2:ne svagt konvexa båglinier, af hvilka den enas hufvudriktning är horisontal, den andras vertikal, och hvilkas öfvergång i hvarandra förmedlas genom en afrundad vinkel. Denna motsvarar ungefär det ställe på ledhufvudet, där vid fingrets böjning falangernas axlar mot hvarandra bilda en halfrät vinkel. Sidoligamenten måste således, när, vid fingrets öfvergång från sträckt till böjd ställning eller tvärtom, falangerna komma i nämnda inbördes ställning, erfara en starkare tänjning än i något annat läge, enär dess fästpunkter då äro längst aflägsnade från hvarandra. Man skulle redan vid typiskt bildade ledgångsändar finna vilkoren för fingrets fjädrande uppfylda, om sidobanden kunde bibringas en högre grad af elasticitet. Man kan ock i sjelfva verket, såsom vi öfvertygat oss, frambringa detsamma, om man låter en hand, hvarifrån mjukdelarna utomkring kapseln blifvit bortdissekerade, en längre tid härdas i stark sprit. Vid böjning och sträckning af den ofta nämnda leden märkes då detta fällknifslika fjädrande. Dock kan detta försök endast några få gånger efter hvarandra lyckas, ty när tänjningen å ligamenten några gånger upprepats, har den behöfliga graden af spänning gått förlorad. Hos de individer, där ofvannämnda anatomiska anordning är synnerligen starkt utpräglad, måste genom ligamentens ständiga sträckning och

ledytornas starkare gnidning mot hvarandra vid passagen af det framstående partiet, en benägenhet alstras för inflammatoriska nutritionsrubbningar i ledgångsapparaten; och om en sådan process, såsom oftast är fallet, förlöper med kvarlemnande af en ärrig skrumpning och oeftergiflighet i bandapparaten, med förökande af dess elasticitet, kanske till på köpet åstadkommande en hyperplasi af den normalt mera framstående delen af ledbrosket, så bör, i fall rörlighet dock blir kvar, densamma få den egendomliga beskaffenhet, som uttryckes med fransmännens "doigt à ressort". Naturligen kan äfven hvarje annan punkt å ledytan blifva en anledning till samma fenomen. Om vid en hyperplastisk synovit i leden falangerna, såsom vanligt, ställa sig i lindrig flexion, och således de delar af ledytorna, som beröra hvarandra, af det ömsesidiga trycket hindras att deltaga i proliferationen, så kan denna hufvudsakligen lokalisera sig på en fri punkt, belägen t. ex. närmare flexionens slut, och efter processens afstannande är det här, man då finner en prominens, öfver hvilken rörelsekraften endast med en viss ansträngning kan föra ledytan, och från hvars högsta punkt denna liksom halkar ner mot slutet af rörelseexkursionen. I öfverensstämmelse med hans åsigt om dess natur var MEZGERS behandlingsplan för det i fråga varande fallet att, efter någon tid föregången hyperextension (för att motverka den under nästa tempo inträdande organiska förkortningen af flexorsenan), fixera leden medelst gipsbinda i 45° vinkel, för att genom trycket af 2:dra falangens ledyta befordra atrofi af det framstående stället å den förstas ledhufvud. Såsom redan är nämndt, fingo vi ej tillfälle att bevitna resultatet af hans kur. MEZGER har iakttagit ett med det ofvannämnda likartadt fenomen i knäleden, för hvilket han ock gifver en analog förklaring.

Ett område, som inom M:s praktik upptager en ganska betydlig siffra, äro de akuta och kroniska affektioner af muskelsystemet, hvilkas etiologi ofta är travmatisk, men som i många fall ännu är särdeles dunkel, och som man, i brist af en bättre benämning, vanligen brukar kalla reumatiska. De mera akuta fallen äro här, likasom vid ledgångsåkommorna, de, som gifva bästa utsigten till framgång. Då, hvilket mycket ofta är händelsen, blott en eller ett par enstaka muskler äro angripna, äro de subjektiva symptomen ofta så otydliga, att patientens uppgifter knappast leda till att misstänka en muskelinflammation. En vacker dag upptäcker han t. ex., att han icke full-

ständigt sjelf kan sträcka sin underarm, hvilken rörelse, äfvensom försök till böjning af densamma, framkallar en till sätet ej tydligt bestämbar känsla af smärta i trakten af armbågsleden. Vid undersökning af ett dylikt fall befans, att den ställning, som underarmen, lemnad åt sig sjelf, intog, var en lindrig flexion. Den passiva rörligheten i leden var alldeles normal, utom att smärta vid slutet af rörelseexkursionen inträdde; intet hvarpå man kunde misstänka en nevralgi förefans, men däremot påträffades framför condylus ext. humeri ett vid tryck lifligt ömmande, begränsadt ställe, tillhörande musc. supinator longus, och vid närmare undersökning af särskildt denna muskel befans den i sin helhet för känseln något ansväld, liksom mera degig och mindre elastisk, samt ömmare, än den omgifvande muskulaturen. Det hela gaf ett för känseln egendomligt intryck, som svårligen kan definieras, men som dock, efter en stunds fortsatt jämförelse, blef oss alt mera tydligt. Detta fall var det första exemplet på en dylik, enstaka stående myositis, som vi voro i tillfälle att se. Efter 11 séancer, vid hvilka blott ofvannämnda muskel masserades, voro alla symptom försvunna. Det är förvisso icke lätt att genom palpation upptäcka dylika abnormiteter inom ett enstaka muskelområde; därtill fordras ett flitigt handterande af friska muskelpartier, den enda möjligheten att förvärfva hvad Mezger kallar "das normale Fleischgefühl". Sedermera förekommo flere sådana fall, de flesta beträffande underarmens muskulatur.

Sådana åkommor, som lumbago, muskelförsträckningar, o. d. häfvas i allmänhet mycket snart genom massage. Bland andra behandlade vi en patient, som, vid stigning af hästen, genom en stöt mot sadelknappen ådragit sig en mycket smärtsam försträckning af ena lårets adduktorer, med vidsträckt blodutådring under huden och en kontusion å nedstigande grenen af os pubis. Under hela behandlingstiden tilläts patienten, som var en särdeles ifrig ryttare, att hvarje dag taga sin promenad till häst. För hvarje gång angaf han fortskridande förbättring, och efter 14 séancer förklarade han sig ej vidare känna någon olägenhet. I sammanhang med de akuta muskelaffektionerna nämna vi i förbigående, att de ofta förekommande tendo-vaginiterna, i synnerhet i fingerscnskidorna, äfvenledes i allmänhet lätt vika för massage, naturligtvis lättare, ju förr de komma under behandling. Ett undantag härifrån utgjorde ett fall, som ej synts oss sakna intresse. Denne patient, en äldre prest,

klagade öfver, att han efter en kort stunds skrifvande erfor en sådan känsla af trötthet i handen, att pennan af densamma ej längre kunde fasthållas. Någon krampagtig sammandragning af fingrarna, såsom vid den s. k. "skrifvarsjukan", förekom ej; ledgångarna voro utan anmärkning, och äfvenså nervbanorna, men senskidorna för extensor pollicis longus och indikatorn samt för abductor pollicis longus och extensor pollicis brevis företedde däremot under deras förlopp snedt öfver nedre delen af underarmen bilden af en föga upphöjd, elastisk svulst, vid tryck öfver hvilken patienten angaf en ganska obetydlig smärta. Äfven här föreföll det oss ytterst svårt att med känseln urskilja den ansvälda senan från dess omgifning. Detta fall hade förut af MEZGER behandlats, men visade en envis fallenhet för recidiv, hvilket möjligen tordc berott på en särskild benägenhet hos de nämnda senskidornas synovialis, synnerligen som 2:ne medlemmar af patientens familj lida af samma åkomma, och patienten sjelf på venstra armen, med hvilken han aldrig skrifver, företer samma ansvällning, ehuru i lindrigare grad.

De kroniska formerna af myositis, inberäknadt den kroniska muskelreumatismen, förekomma rätt ofta inom MEZGERS praktik. I allmänhet utmärka sig de kroniska myositerna genom sin böjelse att per contiguitatem utbreda sig, så väl till dittils förskonade muskler, som ock till närgränsande ledgångar och nervpartier. Ju mera utbredd affektionen är, när patienten inställer sig för att undersökas, synnerligen om en tjock panniculus adiposus därtill försvårar möjligheten att lokalt angripa sjukdomen, dess färre utsigter till framgång erbjuder densamma, och dess långvarigare och besvärligare, både för patienten och läkaren, blir behandlingen. Såsom exempel på huru en dylik "muskelreumatism" genom sitt öfvergripande på andra väfnader kan åstadkomma en sjukdomsbild, som lätt förer diagnosen på afvägar, och på huru man likväl, med behörig noggrannhet i differentialdiagnosen, på otroligt kort tid kan ernå ett glänsande resultat, kunna vi ej underlåta att här påpeka följande fall. Det var en patient, som sedan 5 år tillbaka lidit af styfhet i nacken jämte utstrålande smärtor i venstra armen. På sista året hade denna styfhet till den grad ökats, att hufvudets rörlighet i det närmaste var lika med noll. Ömhet vid tryck öfver nackregionen, och en prominens därstädes gjorde, att man vid första ögonkastet kunde komma att tänka på en spondylitis, och en sådan hade ock af åtskilliga

förut rådfrågade läkare diagnosticerats, och patienten strängeligen förmanats att hålla sin nacke så orörlig som möjligt. MEZGER fann vid undersökningen en ömmande uppdrifning af mm. cucullaris, splenii och scaleni, synnerligen på venstra sidan, och särdeles ömhet vid tryck öfver plexus brachialis vid randen af m. cucullaris på denna sida. Den omnämnda prominensen bestod af 7:de halskotans proc. spinosus, framför hvilken ett litet diffust lipom just tagit sin plats, och detta ställe var rodnadt och ömt till följd af därstädes nyligen använda irritantia. Det, hvarpå han hufvudsakligen uteslöt spondylitis, var, att icke den ringaste formförändring eller ömhet vid tryck å främre sidan af halskotorna förefans, hvilket dock efter 5 års förlopp bort vara händelsen. Han ansåg därför muskelaffektionen vara det primära, och att processen därifrån småningom öfvergripit dels på nackkotornas band- och kapselapparater, dels på plexus brachialis. Han började genast att med starka passiva rörelser af hufvudet tänja på de oeftergifliga partierna och att genom massage bortskaffa infiltrationen i de uppdrifna och ömmande musklerna och nedsätta irritabiliteten i plexus brachialis, och detta med den framgång, att patienten efter 12 dagars behandling hade återfått i det allra närmaste sin normala rörlighet i nacken, och muskelansvällningen och nervsmärtorna voro nästan försvunna. Efter en kort bortresa återkom patienten, och efter ytterligare 10 dagar voro de obetydliga återstoderna af sjukdomen fullkomligt häfda.

De fall af dylika muskelaffektioner, vare sig mer akuta eller mer kroniska, som hafva sitt säte i trakten af höften och lårmuskulaturen, kunna ofta göra det rätt svårt att afgöra, huruvida man har att skaffa med en ischias eller icke, synnerligen som processen, vare sig att den börjat inom nerven och dess omhölje eller inom muskulaturen, dock vanligen småningom öfvergår från den ena till den andra, eller tvärtom. Den differentiela diagnosen mellan vissa höftledsaffektioner och en ischias grundar sig naturligtvis hufvudsakligen på den omständigheten, huruvida ledens rörlighet är normal eller ej. Där vid lag får man dock ej lemna ur sigte en möjligen förhandenvarande organisk förkortning af de biartrodiala musklerna, äfvensom en möjligen efter en aflupen ischias kvarstående skrumpning af nevrilemmat, hvilka ofta kunna åstadkomma en skenbar rigiditet af höftleden. Detta är vigtigt att ihogkomma, på det man ej, förledd af detta fenomen, må ställa en sämre pro-

gnos, än fallet verkligen erbjuder, och på det att man vid behandlingen af ischias ej må förbise nödvändigheten af att medelst passiva rörelser motarbeta ofvannämnda följdtillstånd. De fall af ischias, vid hvilka ingen beledsagande muskelaffektion kan påvisas, äro de sällsyntaste, och gifva äfven den bästa prognosen. De öfriga fallen äro svårare att komma till rätta med och kunna stundom hårdt pröfva de respektive kontrahenternas tålamod. Behandlingen måste i dessa fall riktas mot båda affektionerna, efter de allmänna grunder, som ofvan blifvit angifna.

Ej så sällan lärer det, enligt MEZGER, förekomma, att envisa nevralgier uppträda i öfverarmen, och att smärtan då vanligast förlägges till trakten för fästet af m. deltoideus. I de allra flesta fall utgå dessa smärtor från nervus circumflexus humeri post., och hafva sin yttersta grund i en synovitis i skulderleden, hvilket man därmed kan ådagalägga, att inskränkt passiv rörlighet redan inträdt i denna ledgång, och att smärta vid tryck på de tillgängliga delarna af kapseln förefinnes. Detta är af vigt att känna, på det att behandlingen må kunna riktas mot grundlidandet och ej blott mot symptomet.

Att periferiska paralysier med framgång låta sig behandlas med massage, lärde vi af ett sådant fall, hvilket, sedan lamheten plötsligt under sömnen uppträdt i underarmens och handens alla muskler, och efter att densamma hade varat i 3 veckor, kom under vår behandling. Den hade förut under loppet af 5 dagar behandlats med elektricitet, men utan att något spår af den elektromuskulära kontraktiliteten visat sig. Paralysien var i de nämnda muskelpartierna fullständig och förenad med fullkomlig anestesi inom de angripna nervområdena. Redan under första séancen instälde sig tydliga muskelryckningar, och efter en veckas massagebehandling började spår af sjelfständig rörelseförmåga återvända i fingrarna, och efter ytterligare 3 veckor var nervledningen så återstäld, att patienten kunde godt röra alla de angripna musklerna, ehuru någon svaghet ännu kvarstod, och att af anestesien blott återstod en viss otydlighet i känseln. Troligt är, att fallet, fortfarande behandladt med elektricitet, äfvenledes skulle öfvergått till helsa, men detta förringar ju dock ej värdet af den omständigheten, att äfven massage kan uträttta detsamma.

MEZGER uppgifver sig ofta med fördel hafva användt massage mot abscessbildningar. I synnerhet prisade han mycket

sina resultat vid så väl början de, som redan till varbildning öfvergången mastitis, där han genom ett sakta knådande af körteln åstadkommit dels återgång af den början de processen, dels, i de fall, där suppuration redan pågick, resorption af varet och läkning af incisionsöppningen eller fistelgångarna. Så sågo vi honom medelst massage behandla en mindre abscess på låret, som redan var så framskriden, att huden öfver densamma var starkt rodnad, och att man tydligen kunde uppfatta en helt ytlig fluktuation. Alt efter som behandlingen fortgick, började fluktuationen att kännas, så att säga, mera kompakt, troligen beroende på, att de flytande beståndsdelarna resorberades och att de fasta sålunda undergingo en inspissation. Att patienten under hela behandlingstiden gick omkring, behöfva vi, efter hvad ofvan blifvit sagdt, knapt tillfoga. Tyvärr måste han resa hem öfver jul, så att behandlingen ej kunde fortsättas. Följden däraf blef, såsom vi sedan erforo, att inflammationen fick nytt lif och att abscessen bröt igenom 3 veckor efteråt.

Vi hafva i denna uppsats sökt gifva en, om ock ofullständig, skildring af massagemetoden, sådan densamma inom dr MEZGERS verksamhet för närvarande af honom tillämpas, lifligt öfvertygade, att alt flere fält, där densamma kan verka välsignelsebringande, i framtiden komma att af honom bearbetas.

Stockholm, 1873. P. A. Norstedt & Söner.

# INNEHÅLL.

Sid.

N:r 1. Arthritis deformans. Af Prof. *A. G. Drachmann* i Köbenhavn ........................ 1—27.

N:r 2. Från patologiska institutionen i Lund. Svulskasuistik. Af Dr *M. V. Odenius*. Med en tafla ........................ 1—28.
- I. Carcinoma ventriculi; Dissemination på peritoneum ........................ sid. 1.
- II. Lipoma molle subserosum mesenterii. Ileus och allmän peritonitis ........................ » 7.
- III. Fibroma durum subserosum mesocoli transversi ........................ » 9.
- IV. Chondrosarcoma cruris. Metastasbildning i lungan ........................ » 11.

N:r 3. Inversio uteri hos en virgo, fremkaldt ved et Sarkom i fundus. Af *Franklin Nyrop*, Assistent hos Prof. *Howitz* i Köbenhavn ........................ 1—19

N:r 4. Stenose of ostium pulmonale og arteria pulmonalis, forårsaget ved Vegetationer på Pulmonalklapperne og i Arterien, oplyst ved et Sygdomstilfälde. Af *Chr. Fenger*, Prosektor ved Kommunehospitalet i København. Med én Tavle ........................ 1—18.

N:r 5. Om nervernas ändningssätt i spottkörtlarna. Af Dr *Georg Asp* i Helsingfors ........................ 1—9.

N:r 6. Senevävets Bygning med särligt Hensyn til de ved dets Behandling med Klorguld vundne Resultater. Af Dr *J. G. Ditlevsen* fra Köbenhavn. Med én Tavle. 1—12.

N:r 7. Anteckningar om massage. Af Dr *G. Berghmann* i Stockholm och Dr *U. Helleday* på Oroust ........................ 1—27.

N:r 8. Nordisk medicinsk literatur från år 1872. Tredje kvartalet ........................ 1—49
- Normal anatomi och fysiologi ........................ Sid. 1.
- Patologisk anatomi, allmän patologi och terapi » 2.
- Speciel patologi och terapi ........................ » 4.
- Kirurgi ........................ » 9.
- Psykiatri ........................ » 16.
- Veneriska sjukdomar och hudsjukdomar ........................ » 18.
- Obstetrik och gynekologi ........................ » 20.
- Pediatrik ........................ » 25.
- Undervisningsfrågor, rättsmedicin, medicinalväsendet, hygien, statistik och epidemiologi ........................ » 29.
- Berättelser från sjukvårdsanstalter ........................ » 38.

N:r 9. Comptes-rendus des traités originaux publiés dans cette livraison ........................ 1—14.

Pris: 3 rdr 50 öre.

STOCKHOLM 1873.
P. A. NORSTEDT & SÖNER.
KONGL. BOKTRYCKARE.